CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA MIGRAINE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier
le 26 juillet 1889

PAR

Auguste THOMAS
Né à Villecroze (Var)
Ancien Médecin de la Marine
Ex-Interne des hospices civils de Toulon



POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

« *Soulager la douleur est une œuvre divine !* »
(HIPPOCRATE)



MONTPELLIER
IMPRIMERIE SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5
1889

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN, Doyen.
BERTIN-SANS, Assesseur.

Professeurs.

	Messieurs :
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ❋
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.	CASTAN.
Clinique médicale.	GRASSET.
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe.	CHALOT.
Anat. pathol. et histol.	KIENER ❋.
Thérap. et Matière médicale.	HAMELIN ❋.
Anatomie.	PAULET (O. ❋ ✠).
Pathologie interne.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	MAIRET.
Botan. et Hist. Nat. méd (ch. de c.)	GRANEL.
Clinique obst. et gynécol. (ch. de c.)	GERBAUD.
Physique médicale. (ch. de c.)	IMBERT.

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ❋ ✠).
Prof. honor. M. DUPRÉ (O. ❋ C ✠),

Chargés de Cours de Cliniques annexes :

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	MOSSE (❋), agrégé.
Clinique ophthalmologique	TRUC, agrégé.

Agrégés en Exercice

Messieurs :	Messieurs :	Messieurs
BIMAR.	GRANEL.	BROUSSE.
MOSSÉ (❋).	FORGUE.	GILIS.
REGIMBEAU (❋).	TRUC.	IMBERT.
BLAISE.	GERBAUD.	
BAUMEL.	BOINET.	
VILLE.		

M. H. GOT, Secrétaire.
M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. CARRIEU, *président.*
JAUMES, *Professeur.*
REGIMBEAU, *agrégé.*
BLAISE, *agrégé.*

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MA SŒUR

A ma tante EUGÉNIE

A TOUS MES PARENTS

A. THOMAS.

A la mémoire de mon cher Emile GYSS

Mort, victime de la fièvre typhoïde, à l'Hôpital de Saint-Mandrier,
le 7 juin 1884.

A MES AMIS

A MES MAITRES

A. THOMAS.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur CARRIEU

A. THOMAS.

A Monsieur le Professeur GRASSET

Mes plus vifs sentiments de gratitude respectueuse pour l'intérêt qu'il a bien voulu toujours me témoigner.

A. THOMAS.

AVANT-PROPOS

«La migraine est toujours la manifestation d'un état général, d'un état constitutionnel.» C'est en partant de ce point fixe, de ce principe posé d'une façon si précise et si magistrale par M. le professeur Grasset, dans son *Traité pratique des maladies du système nerveux*, que nous allons nous efforcer de rechercher, dans ce modeste travail, la plupart des éléments étiologiques et pathogéniques de la migraine. Ce même axiome nous servira encore de guide quand nous nous demanderons quelles sont les indications à remplir dans cette affection, et quels sont les moyens thérapeutiques que nous avons à notre disposition pour répondre à ces diverses indications.

Nous n'avons pas cru devoir, ici, donner de description de la migraine.

Les traités de pathologie, les livres de clinique, les thèses soutenues dans les diverses Facultés, les mémoires, les recueils, les revues, fourmillent de ces descriptions. On a décrit et décrit de nouveau, décrit sous toutes ses formes, avec toutes leurs variétés et sous-variétés, les deux types aujourd'hui officiellement reconnus de migraine : la migraine simple ou vulgaire et la migraine ophthalmique. Des plumes plus autorisées que la nôtre ont mis, pour ainsi dire,

sous les yeux du lecteur, le migraineux lui-même, tant ces descriptions sont exactes, sont parfaites, sont tracées de main de maître.

On nous permettra donc de limiter notre sujet et de ne nous occuper que de l'étiologie pathogénique et du traitement de la migraine. Ce n'est pas que nous nous abusions sur la valeur de nos forces; nous comprenons parfaitement qu'une pareille tâche, quelque limitée qu'elle soit, est bien au-dessus de nos faibles ressources, de notre grande inexpérience.

Mais, ayant souffert nous-même de cette affection durant une quinzaine d'années, nous n'avons pu résister au désir d'élucider, ou du moins d'essayer d'éclairer, dans la mesure du possible, quelques-uns des points qui s'y rattachent. Nous avons surtout voulu rechercher quels sont les agents thérapeutiques qui réussissent le mieux dans la migraine, persuadé que nous sommes que la médecine n'a de la valeur, en définitive, que par le soulagement qu'elle apporte à l'humanité souffrante. Heureux si nos efforts couronnent notre peine en faisant connaître clairement et simplement les enseignements que les siècles ont acquis, les résultats les plus certains, les faits les plus précis, les remèdes les plus sûrs et qui apportent l'amendement le plus rapide et le plus durable dans la migraine!

Que nos Juges, qui ont été nos professeurs et nos maîtres, veuillent bien tenir le plus grand compte du désir que nous

avons eu de bien faire, de toutes les difficultés que nous avons eu à surmonter, et surtout de notre réelle, de notre profonde inexpérience. Nous tenons à les remercier de toute la bienveillance qu'ils nous ont toujours montrée, et à leur assurer que nous garderons toujours leur sympathique souvenir.

Notre vieil et excellent ami Emile Mage, pharmacien de la marine, pharmacien de 1re classe, a bien voulu nous traduire un grand nombre de passages d'auteurs et de revues anglais et américains. Qu'il veuille bien recevoir nos plus vifs et plus sincères remerciements.

Que M. le professeur agrégé Sarda, qui a bien voulu nous aider de ses précieux conseils et de sa grande expérience, veuille bien croire à notre plus profonde gratitude.

Enfin, nous tenons aussi à remercier de grand cœur M. le professeur Carrieu pour tout l'honneur qu'il veut bien nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA MIGRAINE

CHAPITRE PREMIER

ÉTIOLOGIE

On a généralement le tort de confondre, quand on parle de migraine, l'accès avec l'affection. Ce sont deux choses essentiellement distinctes. Anciens et modernes, tous ont commis la même faute, ont fait la même erreur. Ils ont eu le tort d'étudier surtout l'accès et pas assez la maladie.

Pour ne pas tomber dans les mêmes errements, nous étudierons séparément l'étiologie de l'accès et l'étiologie de l'affection.

La cause qui provoque le plus généralement l'accès, chez un migraineux, c'est tout changement dans ses habitudes. C'est ce qui fait même que chacun a sa migraine, les uns à une heure, les uns à une autre; celui-ci la voyant durer

longtemps, celui-là quelques heures seulement; l'un ayant de la douleur à droite, l'autre à gauche; celui-ci trouvant la douleur insupportable, tandis que celui-là peut presque continuer ses occupations habituelles, même au plus fort du paroxysme.

Pour mettre un peu d'ordre dans la relation des causes multiples qui donnent naissance aux divers accès de migraine, on nous permettra d'adopter la méthode qu'a suivie Sarda, dans sa brillante thèse d'agrégation. Nous rattacherons donc les causes occasionnelles de l'accès à deux sortes de troubles: des troubles de la digestion, des troubles nerveux divers (1).

Les causes les plus insignifiantes, en apparence, peuvent provoquer un accès. Certains individus le voient éclater s'ils absorbent certaines boissons, certaines substances alimentaires: pour Haller, c'était le vin ; pour Lasègue, le chocolat; pour Armangué, c'était le lait. Germain Sée signale les boissons alcooliques, surtout la bière, et, parmi toutes les bières, la bière anglaise. Claude Bernard devait se priver de toute boisson acidulée. Il suffit, en effet, dans la plupart des cas, de supprimer la boisson ou l'aliment qu'on sait être la cause occasionnelle de l'accès, pour voir disparaître sa migraine comme par enchantement.

Il est probable que la raison intime des accès dus à ces causes, en apparence si futiles, réside dans une répulsion invincible des extrémités nerveuses les plus ténues qui se trouvent dans la muqueuse digestive pour certaines substances. Comment cette répulsion provoque-t-elle la réaction douloureuse hémicrânienne? Le fait est plus difficilement explicable; on ne peut guère invoquer qu'une sorte d'acte réflexe, et encore cet acte réflexe est-il impuissant pour rendre compte de l'unilatéralité du symptôme douleur.

(1) Sarda. Thèse d'agrégation 1886.

D'ailleurs, cette explication, que nous ne donnons qu'en l'absence de toute autre plus satisfaisante, nous ne pouvons plus la reproduire dans le cas où l'accès paraît reconnaître pour cause la privation d'un aliment accoutumé, d'une boisson habituelle, comme chez cette dame que cite Sarda (privation du thé après le repas du soir) et comme dans le cas observé par Soula (privation du café après le repas du matin).

Si l'on a remarqué que l'accès de migraine a souvent pour point de départ un trouble léger du côté de l'estomac, ce n'est pas une raison pour maintenir, avec les auteurs anciens et avec certains contemporains, la dénomination de *migraine stomacale*. Pour que cette dénomination fût acceptable, il faudrait que la migraine survînt, sinon dans tous les cas où des troubles analogues ont lieu, au moins dans la majorité de ces cas. Il faudrait encore qu'on l'observât dans la plupart des cas où des lésions graves se sont produites du côté de l'estomac. Or, les observations de chaque jour nous démontrent qu'il n'en est rien. A plus forte raison ne pouvons-nous admettre la formule de Lasègue, malgré toute l'autorité de son nom : «On peut dire que tout mal de tête exempt de complications gastriques ne rentre pas dans la définition de la migraine.» (1).

Comme pendant à la migraine stomacale, on a cité la *migraine rectale*. Celle-ci reconnaît pour cause, habituellement, la constipation. C'est Allory (2) qui a signalé, pour la première fois, ce genre de migraine, et qui l'a ainsi dénommé. Il rapporte une très curieuse observation d'un de ses amis qui voyait fatalement éclater l'accès, le matin, à son réveil, s'il oubliait d'aller à la selle, le soir, avant de se coucher.

Terminons cette rapide énumération des causes habituelles

(1) Lasègue. Archives générales de médecine, nov. 1873.
(2) Allory Thèse de Paris 1859.

qui agissent du côté des organes de la digestion, en signalant encore les changements dans la nourriture, dans l'heure des repas.

Passons maintenant aux causes qui se rattachent aux troubles d'ordre nerveux. En première ligne, nous avons à étudier les émotions morales. La peur, la joie, la crainte, les contrariétés, les chagrins amènent souvent des accès, surtout chez les enfants et les jeunes filles (Sarda).

Il en est de même des fatigues de tout genre.

On a accusé encore les intempéries, le froid, la chaleur. Il est des migraines qui n'éclatent que par les temps d'orage; d'autres, au contraire, ne se produisent que par des temps de grande chaleur.

A la suite des intempéries, il est assez naturel de citer les faits qui se rapportent au climat.

M. le professeur Bouchard cite le fait d'un migraineux qui, tous les dimanches, avait une épistaxis au moment où il sortait de Paris, et qui éprouvait un accès de migraine au moment où il rentrait de la campagne; et celui d'un autre malade qui ne pouvait pas franchir les fortifications de la capitale sans être pris d'un accès d'éternuement. A sa rentrée, le soir, il éternuait dès qu'il arrivait au bureau de l'octroi; après quoi, il avait un accès de migraine. Dans ces deux derniers cas, il est probable que le système nerveux était émotionnellement frappé.

Citons maintenant l'époque menstruelle, qui, chez les femmes, est très souvent une cause occasionnelle des accès. Il y a longtemps déjà que Van der Linden a décrit une *migraine utérine* (1). L'abondance, le peu d'abondance, l'irrégularité des règles, leur écoulement douloureux, sont des circonstances qui font éclater l'accès, et celui-ci peut survenir soit

(1) Van der Linden. De hemicrania menstrua. Leiden, 1760.

avant, soit pendant, soit après les menstrues. En somme, on le voit, rien de fixe.

Deux explications, dit Sarda, peuvent être données de ces faits : l'époque menstruelle exerce une influence considérable sur le système nerveux de la femme; d'un autre côté, les désordres de la menstruation se rencontrent souvent chez les femmes arthritiques (d'après Peujade) (1).

La fatigue oculaire, surtout chez les enfants qui vont à l'école, est une cause fréquente de migraine. Mais, ici, il faut bien distinguer la migraine des céphalées de croissance, douleurs qui ont été décrites, il y a cinq ou six ans déjà, presque en même temps, par René Blache, Keller et Charcot, et qui se développent chez les enfants et adolescents âgés de douze à dix-huit ans, c'est-à-dire en pleine croissance, douleurs frontales incessantes et exaspérées par la moindre tentative de travail intellectuel. Il suffit d'y songer pour les distinguer de la migraine, qui est toujours hémicrânique, accompagnée de troubles visuels, de nausées, de vomissements, pour les discerner des névralgies faciales qui sont localisées dans un nerf déterminé, pour enfin les disjoindre des douleurs de tête des enfants anémiques ou chlorotiques, qu'on reconnaît par la décoloration des tissus, par le souffle dans les vaisseaux du cou et dans le cœur, et surtout par la diminution de l'hémoglobine du sang. Ces céphalées peuvent se développer dans des conditions de scolarité où il n'y a pas le moindre excès, pas même un surcroît de travail, ni, par conséquent, de surmenage cérébral (2).

La véritable cause occasionnelle de l'accès se trouve en dehors de toute considération relative à la croissance. Elle réside uniquement dans la fatigue oculaire, et cette fatigue se produit, soit par un excès d'application au travail d'école,

(1) Peujade. Th. Paris, 1850.

(2) Germain Sée. Bulletin de l'Académie de médecine, séance du 23 août 1887.

soit par suite d'une tension d'esprit trop longtemps soutenue à une chose quelconque (*jeu*. etc.) On le comprend, cette fatigue oculaire provoque surtout des accès de migraine ophthalmique ; et, alors, on observe ces troubles de la vue, si remarquables et si prédominants parfois qu'ils semblent surpasser la douleur ; c'est toujours le scotome scintillant, souvent l'hémiopie et même l'amaurose, ainsi qu'il ressort des recherches de Galezowski, Charcot et Féré.

Cette fatigue oculaire, provenant de l'excès de travail que font les jeunes enfants et les adolescents dans les écoles, et qui a fait l'objet de discussions si nombreuses et si remarquables au sein de l'Académie de médecine, mériterait de nous arrêter davantage. Mais, en raison même de l'importance considérable qu'on lui a reconnue dans la production des accès de migraine, nous pensons qu'il y a lieu de la considérer comme plus qu'une cause occasionnelle. Nous pensons qu'elle arrive, par sa répétition, à produire l'affection elle-même. Nous nous réservons donc d'y revenir, quand nous parlerons de l'étiologie de cette affection.

Poursuivons la recherche des causes occasionnelles se rattachant aux troubles d'origine nerveuse. L'ouïe et l'odorat peuvent être le point de départ de l'accès. Tamin rapporte l'observation d'une dame chez laquelle la musique, l'attention fixée sur les sensations de l'ouïe, ramenaient les causes de migraine. Un bruit monotone ou discordant ou inaccoutumé et désagréable, l'odeur de certaines plantes (rose, anis, lys), de certains produits (éther, essence de térébenthine), peuvent provoquer l'apparition d'une crise (Sarda).

Labarraque cite le cas d'un académicien, médecin des hôpitaux, qui ne pouvait assister à une autopsie sans être pris de vomissement et de migraine.

Citons, en terminant, la suppression d'un flux hémor-

rhoïdaire, la continence, la difficulté de miction (Guyon) et la grossesse (Galezowski et Métaxas); enfin, une fausse couche (Archipoff) (1).

Nous en avons fini avec l'étiologie de l'accès; nous allons maintenant étudier l'étiologie de l'affection. On connaît la profession de foi de Trousseau : « Beaucoup de gens, sujets à des migraines périodiques, sont ou ont été goutteux, rhumatisants, hémorrhoïdaires, dartreux, ou bien sont nés de parents qui l'étaient; ou bien encore vous verrez le contraire se produire, c'est-à-dire les affections dartreuses, hémorrhoïdaires, les attaques de rhumatisme ou de goutte, succéder à des migraines périodiques. » (2).

On le voit, nous nous rapprochons beaucoup du principe posé d'une façon si simple et si précise par notre maître M. le professeur Grasset: « La migraine est *toujours* la manifestation d'un état général, d'un état constitutionnel. »

Il n'y a que la différence de toujours à très souvent. Il faut donc bien tenir compte de cette idée de maladie constitutionnelle et, pour mieux nous convaincre de sa réalité, toujours suivre la maladie non seulement chez l'individu, mais encore dans toute sa famille.

Cette manière de voir nous éloigne, d'une façon définitive, des idées des auteurs anciens, idées admises encore et enseignées, à une époque bien rapprochée de nous, par des hommes de la valeur de Tissot et Lasègue. D'après ces auteurs, la migraine serait toujours symptomatique d'une lésion ou d'un trouble fonctionnel des voies digestives.

Or, il est acquis, d'une part, que la migraine ne s'accompagne pas toujours d'accidents du côté de l'estomac; d'autre part, qu'il faut retrancher de l'étiologie les lésious graves

(1) Archipoff. Thèse Paris, 24 avril 1888.

(2) Trousseau. Cliniques II.

qui atteignent cet organe. Mais n'est-ce pas précisément dans ces derniers cas que la migraine devrait surgir ?

Mais, supposons que l'intensité des troubles propres aux lésions graves de l'estomac soit capable de cacher ceux propres à la migraine, ou même de les faire évanouir complètement. Encore faudrait-il que, dans le cas où il y a simplement de la dyspepsie ou de la dilatation stomacale, affections relativement bénignes, l'étiologie de la migraine apparût clairement. Il n'y a qu'à examiner avec soin les différentes observations produites pour se convaincre qu'il n'en est rien.

Il y a des dyspeptiques qui n'ont pas de migraine; il est des migraineux sans dyspepsie. Germain Sée s'élève contre l'opinion de ceux qui regardent la dyspepsie comme une cause habituelle de migraine : « C'est là, dit-il, une erreur aussi enracinée dans les doctrines médicales que le *vertige a stomacho læso.* » Il fait observer que la migraine résiste souvent aux traitements antidyspeptiques (1).

Si, dans la migraine, on observe souvent des nausées, des vomissements, c'est que l'estomac est le siège d'une de ses manifestations; il n'est pas le point de départ de l'accès. S'il est vrai que les écarts de régime provoquent des accès de migraine, il suffit de la moindre observation pour voir que le fait n'arrive que chez les migraineux. Enfin, beaucoup d'auteurs ont vu la migraine disparaître, ou, du moins, avoir de la tendance à disparaître quand le migraineux devient dyspeptique; et, d'autre part, on cite des cas de migraine remplaçant la gastralgie (Willis, R. Whyht, Dwight, Liveing) (2).

(1) Germain Sée. Des dyspepsies.
(2) Willis : De anima brutorum, ch. XV ; de colica. p. 550 ; de morb. vent., p. 355.
— R. Whyht : On nervous disorders.
— Dwight : Americ. med. rep., t. II, p. 16, 1800.
— Liveing : On megrim., London, 1873.

Quant à la dilatation de l'estomac, nous n'avons en vue que la dilatation simple, celle sur laquelle le professeur Bouchard a attiré l'attention ces derniers temps. La migraine aurait été observée une fois environ sur 10. La proportion n'est pas très forte. N'y aurait-il pas simplement coïncidence ?

Enfin, M. le professeur Guyon, qui cite l'observation curieuse d'un migraineux atteint de rétrécissement uréthral, chez lequel la dilatation du canal de l'urèthre fit disparaître tout accès, s'étonne, vu la fréquence des troubles digestifs chez les urinaires, qu'ils ne soient pas plus souvent affectés de migraine (1).

Les troubles digestifs mis de côté, nous devons maintenant aborder l'étude des causes générales (causes vraies de M. Grasset).

Il nous faut, en première ligne, incriminer l'hérédité. Il n'est pas de médecin qui ne pût apporter un ou plusieurs cas de transmission héréditaire de la migraine, ou, tout au moins, d'accidents migraineux. Sarda rappelle cette grande et lumineuse loi pathologique, qu'il conseille d'avoir toujours présente à l'esprit : « Nos ascendants nous transmettent non la maladie, mais le tempérament morbide, la prédisposition qui peut ne se révéler par aucune manifestation extérieure. » Citons, à l'appui de cette manière de voir, ce passage du docteur Wharton : « L'influence de l'hérédité paraît avoir une très grande valeur dans la migraine, et l'affection paraît souvent se transmettre d'une génération à la suivante. Elle se transmet des parents à l'enfant, et suit soit la ligne mâle, soit la ligne femelle, le père la transmettant au fils, la mère à la fille.» (1).

(1) Revue mensuelle de méd. et de chir., 1878 (d'après Sarda).

(2) Dr Wharton Sinkler. Migraine in Childhood. *in* New-York med. journal, nov. 12, 1887,

Mais le rôle de l'hérédité n'est pas seulement de transmettre directement la migraine des ascendants aux descendants. Elle peut aussi manifester son influence par la transmission d'autres affections se liant d'une manière étroite à l'affection migraineuse. C'est ainsi que nous trouvons encore, dans le rapport du Dr anglais Wharton, l'observation d'un garçon de 14 ans, migraineux, dont la mère était sujette à « de violentes attaques de névralgies (*violent attacks of neuralgia*) », et dont une des sœurs était un cas très remarquable d'hystérie.

Nous allons donc étudier les relations de la migraine avec les diverses diathèses, car ce n'est pas seulement avec les affections de la famille nerveuse que cette névrose se lie. Il y a fort longtemps déjà (en 1747) que Junker a écrit ces mots : « La migraine est le commencement des affections goutteuses. » Mais il faut se garder de confondre les céphalées goutteuses et urémiques avec la vraie migraine. Lorsque le malade est arrivé à la période d'urémie, il y a peu de chance pour qu'une erreur soit commise et pour que l'on confonde la céphalée et les vomissements de l'irritation gastro-intestinale avec la migraine. La seule difficulté qui pourrait se présenter serait si le malade était à la fois brightique et migraineux. On conçoit combien il serait malaisé, en pareil cas, de faire à chaque affection la part qui lui revient. C'est ce qui aurait lieu, par exemple, chez un goutteux, migraineux avéré, qui aurait une néphrite interstitielle, de par le fait de sa goutte (Archipoff).

Bouchard montre, dans ses observations, que la goutte se rencontre souvent chez les ascendants des migraineux, plus souvent que chez le migraineux lui-même. Soula, sur 74 observations, a trouvé 16 fois la goutte chez les parents des malades.

Dans son style tant imagé que précis, Trousseau dit que,

pour lui, la migraine représente la monnaie des attaques de goutte régulières. C'était l'avis de Scudamore, Travers, Mollendorf, Lynch, Holland. C'est encore l'avis d'auteurs contemporains, tels que Charcot, Féré, Galezowski, Rendu. Chaumier et Grasset admettent aussi les rapports de la migraine et de la goutte.

Les rapports de la migraine avec le rhumatisme sont encore plus évidents. « La migraine est certainement une des manifestations les plus communes et les plus précoces de l'état rhumatismal constitutionnel. Elle est, chez les rhumatisants, ce qu'elle est chez les goutteux ou chez d'autres : c'est une de leurs manières de souffrir ; c'est souvent la réaction morbide par laquelle ils répondent aux diverses causes capables de troubler l'équilibre peu stable de leur économie.» (1).

Un fait qui se dégage de la plupart des observations qu'il nous a été donné de parcourir, fait qui a été signalé par Sarda, c'est que la migraine se rencontre, chez les rhumatisants, surtout avant l'apparition des attaques articulaires. «Lorsqu'on interroge un rhumatisant au moment d'une de ses attaques, il affirme ne pas avoir eu la migraine depuis un temps plus ou moins long ; mais, souvent, il déclare en avoir souffert dans son enfance ou sa jeunesse. Grasset parle d'un malade qui, sujet pendant sa jeunesse à la migraine et plus tard à la gastralgie, eut du rhumatisme articulaire. Le fils de ce malade souffre de la migraine ; la fille est rhumatisante.» (Sarda).

Nous croyons que souvent une attaque de rhumatisme articulaire aigu peut faire disparaître toute attaque de migraine. Si l'on se reporte à l'Observation I de notre thèse, on en verra un exemple remarquable que nous avons eu la bonne

(1) Homolle. Art. rhumatisme, *in* Dict. de méd. et de chir. prat., t. XXXI, p. 732.

fortune d'observer. Il s'agit d'un jeune homme de 28 ans qui, ayant souffert de violents accès de migraine dans son jeune âge, les a vus définitivement disparaître après une atteinte violente de rhumatisme articulaire aigu, survenue à l'âge de 24 ans.

Citons maintenant quelques statistiques. M. Guéneau de Mussy, sur 28 migraineux, a vu 10 rhumatismes aigus et 2 chroniques. Soula, sur 147 rhumatisants, a noté 63 migraineux. Lancereaux cite 12 cas de rétraction de l'aponévrose palmaire, de nature rhumatismale, dans 5 desquels il a noté la migraine. Le même auteur avait signalé déjà la coexistence de la migraine et de l'artério-sclérose: sur 30 personnes présentant cette altération vasculaire, il fut frappé de constater que 17 d'entre elles avaient des craquements articulaires et que 13 avaient des accès de migraine. Le fait est au moins curieux.

Tous ces faits suffiraient déjà surabondamment à prouver les rapports étroits, sinon la parenté, qui unissent la migraine aux diverses manifestations rhumatismales. Mais pour établir ces rapports sur une base plus solide, et partant plus scientifique, nous allons maintenant passer en revue les différentes manifestations arthritiques. Tissot, Lobstein, Liveing, Chaumier, Trousseau rapportent quelques observations où l'angine de poitrine et la migraine sont reliées entre elles par une même cause générale, qui est l'arthritisme.

Pour l'asthme, les observations sont plus nombreuses et plus précises. Sur les 63 cas de Soula, nous trouvons l'asthme noté 23 fois chez le malade ou chez ses ascendants. M. Bouchard a observé un grand nombre de fois la même coïncidence, notée aussi par M. G. de Mussy (Sarda).

Il y a longtemps qu'on a signalé la coexistence de la migraine et des hémorrhoïdes. Sauvages décrivait une *migraine hémorrhoïdaire.* Un de nos amis est affligé de ces deux affections à

la fois depuis un certain nombre d'années, et de plus, chez lui, probablement à cause de la douleur causée par les fèces au moment où elles traversent le bourrelet hémorrhoïdal, une constipation prolongée vient souvent provoquer l'apparition de l'accès. De sorte qu'il peut constater, à ses dépens, la double réalité de la coexistence de la migraine et des hémorrhoïdes, et de l'importance de la liberté des voies digestives dans la production ou la non production de l'accès.

Il en est de même des épistaxis. Labarraque, ayant vu la migraine éclater à la suite de la suppression d'épistaxis habituelles, admit aussitôt une *migraine pléthorique.* De Fajole, Tissot et Pelletan l'ont admise aussi.

Trousseau, Bazin et Durand-Fardel ont affirmé la parenté de la migraine et de la gravelle. Cette parenté a été rigoureusement établie par nombre de cliniciens.

Sur 22 cas de lithiase biliaire, Soula a noté 7 fois la migraine.

Sur 100 diabétiques, Bouchard a signalé 18 migraineux. La proportion trouvée par Soula est beaucoup plus forte : sur 81 diabétiques, il aurait rencontré 22 fois la migraine chez le malade, et 14 fois chez les ascendants.

Citons encore les statistiques de ces deux observateurs chez les obèses. Sur 108 cas, d'après Bouchard, il y en avait bien peu qui ne présentassent pas de manifestation de la diathèse: rhumatisme articulaire et musculaire, gravelle, dyspepsie, névralgie, lithiase biliaire, hémorrhoïdes, et 44 fois la migraine. Soula a trouvé 48 fois la migraine sur 115 obèses. On voit que les résultats sont ici aussi concordants que possible.

Les herpétiques sont aussi très souvent des migraineux. Sarda cite les opinions et les observations de Trousseau, Bazin (15 cas de migraine sur 25 porteurs d'arthritides ou d'herpétides), de Chaumier, de Fournier, de Renaut. Il note que

Verneuil et Lebert ont signalé la coïncidence de la migraine et du cancer. Enfin, il cite tout au long une observation d'un praticien consommé, le Dr Dumas, de Cette. Il s'agit d'une dame X...., arthritique et herpétique, qui, durant toute son existence, près de 60 ans, souffrit à la fois de poussées cutanées à la face, de furoncles, et de migraines fréquentes d'une extrême violence qui l'obligeaient à garder le lit, duraient plus de 24 heures et s'accompagnaient de vomissements. Elle eut, vers la fin de sa vie, une tumeur du sein qui grossit peu à peu, s'ulcéra, se propagea à l'autre sein et finit par la porter au tombeau. Les migraines, qui depuis les dernières années s'étaient un peu éloignées, ne se supprimèrent que pendant la longue durée de la maladie, environ 18 mois (1).

Si un grand nombre d'auteurs rejettent l'impaludisme de l'étiologie de l'affection migraineuse (Gubler et Bordier, Hirtz, Axenfeld et Huchard), nous sommes heureux de voir M. Grasset l'admettre dans une certaine mesure: «Il y a, dit cet auteur, des accidents parfaitement et incontestablement palustres, comme cause, comme marche et comme thérapeutique, qui restent absolument insensibles au thermomètre, et les accès les plus pernicieux ne sont pas ceux qui font monter la colonne mercurielle... Il y a des névralgies, des céphalées de nature paludéenne, dans nos pays; mais je n'ai jamais observé de véritables migraines.» Nous avons eu la bonne fortune d'observer un cas où la migraine paraît avoir remplacé la fièvre intermittente. Nous le relatons à la fin de notre travail (Observation II). Y a t-il eu simplement coïncidence? Il est permis de croire que non.

L'anémie peut-elle être invoquée comme cause de la migraine? Plusieurs auteurs le pensent (Barudel, Huchard,

(1) Dumas, Montpellier médical, mai 1884 (d'après Sarda).

Grasset). Sarda l'admet aussi, et l'explique en disant que l'anémie agit en excitant le système nerveux et en affaiblissant sa force de résistance. Nous pensons de même, car il nous a paru, dans un grand nombre de cas, que des sujets atteints de migraine étaient profondément anémiques.

Parlerons-nous longtemps, maintenant, de l'influence des maladies nerveuses sur la production de la migraine? Discuterons-nous longuement les relations qu'il paraît y avoir entre la migraine et les affections que l'on rencontre chez les membres de la famille névropathique? Nous ne pensons pas qu'il soit bien nécessaire de trop insister sur ce point.

Sans admettre, avec Liveing, que les divers symptômes nerveux décrits sous le couvert de la migraine constituent une chaîne ininterrompue, allant de la migraine simple jusqu'à l'épilepsie confirmée [d'après Berbez (1)], il nous est impossible de rentrer dans les vues de Lasègue, malgré toute l'autorité qui s'attache à son nom, quand il dit: « Parmi les »gens à névrosité pathologique, la migraine est plus près de »l'exception que de la règle, et, à nombre égal, on ne trouve »pas chez eux plus de migraineux que chez les gens qui »jouissent d'un fonctionnement nerveux correct.» Rappelons, à ce sujet, l'opinion du Dr Wharton, rapportée plus haut, qui a eu à soigner un garçon de 14 ans, migraineux, dont la mère était une névropathe avérée, et dont une des sœurs était manifestement hystérique. Bien que ces faits ne soient pas très nombreux dans la littérature médicale, Sarda a réussi a en réunir une douzaine; pourtant il se contente d'admettre, avec Charcot, que l'épilepsie ne se rencontre guère qu'avec la migraine ophthalmique. Nous pensons que, dans

(1) P. Berbez, Gazette hebdomadaire de méd. et de chir., 1889, Nos 2, 3 et 4.

certains cas, la migraine simple, elle-même, reconnaît aussi comme cause cette grave névrose.

Maintenant que nous en avons fini avec les causes occasionnelles de l'accès et de l'affection, nous devons indiquer rapidement quelles sont les conditions individuelles les plus favorables à l'éclosion de la migraine.

Les femmes paraissent, plus que les hommes, susceptibles d'avoir des accès de migraine. Est-ce par suite de la plus grande irritabilité de leur système nerveux ? Est-ce parce que leurs mouvements nutritifs sont moins actifs et par suite parce qu'il y a rupture d'équilibre entre les diverses fonctions ? Les deux hypothèses sont admissibles : quelquefois la migraine coïncide avec les règles; d'autres fois, la suppression brusque des menstrues, l'époque trop précoce de leur disparition subite, peuvent la faire apparaître.

L'âge paraît avoir une grande influence sur le développement de la migraine. C'est le plus souvent à l'époque de l'adolescence, depuis le moment où se montrent les signes de la puberté jusqu'à l'époque de la nubilité, que la prédisposition à la maladie paraît le plus manifeste. Aussi, peut-on dire avec assez d'apparence de raison que, lorsqu'on a atteint 25 ans sans avoir jamais eu la migraine, on est à peu près sûr de ne l'avoir jamais. Disons aussi que l'époque de la ménopause chez la femme, celle du retour chez l'homme, époque où les forces physiques commencent à décliner, bien que se conservent intactes presque toutes les fonctions psychiques, sont des moments favorables à l'éclosion des accès de migraine. On peut donc dire que la migraine se montre le plus fréquemment de 15 à 25 ans, qu'ensuite sa fréquence diminue jusqu'à la ménopause et au retour, où elle a une légère mais réelle recrudescence, qu'ensuite elle se ralentit de nouveau à mesure qu'on avance en âge, et qu'alors son intensité est moins forte, jusqu'à ce qu'enfin elle disparaisse

presque complètement dans les dernières années de la vie. Résultat dû sans doute à la moindre activité du sang et à la mise en œuvre de moyens hygiéniques mieux entendus.

Les professions paraissent avoir une grande influence sur le développement de la maladie. La migraine paraît être l'apanage presque exclusif des professions libérales. Il se rencontre fort peu de cultivateurs, d'ouvriers, qui en soient affectés. Au contraire, on en trouve dans les gens de lettres, les avocats, les médecins, chez tous ceux, enfin, qui, à une activité physique relativement peu considérable, joignent les travaux de l'esprit, ceux surtout qui font une grande dépense de l'intelligence. Nous ne citerons que pour mémoire les causes dépressives physiques, mauvaise alimentation, froid humide, les causes morales encore plus efficaces peut-être, les chagrins, les malheurs, toute émotion vive et profonde, etc.

Mais les lésions des différentes parties du corps ne peuvent-elles pas avoir un retentissement sur l'encéphale et sur les affections qui s'y rattachent? Les affections de l'utérus, chez la femme, celles des organes génitaux de l'homme ne peuvent-elles pas réagir dans cette affection comme dans tant d'autres? Il serait intéressant de savoir si une tare quelconque de l'organisme affectant un des côtés du corps a ou peut avoir le privilège d'amener une affection essentiellement unilatérale? Dans *The British medical Journal* du 23 avril 1887, nous avons noté une communication du Dr Wittle, dans laquelle il prétend que « la migraine n'est pas une névrose, mais que le mal de tête est névralgique, qu'il naît de quelque irritation réflexe provenant de troubles lointains, et, dans son cas, probablement de quelque trouble fonctionnel hépatique de caractère cyclique. » Il soutient que ce qui explique l'hémicrânie, c'est l'unilatéralité du foie. La principale impression serait faite sur le sympathique

abdominal et conduite alors dans toutes les autres parties en relation avec le centre dérangé, celle-ci affectant le système vasculaire depuis le cœur jusqu'aux plus petits vaisseaux, les organes digestifs et excréteurs, le système nerveux cérébral n'étant affecté que secondairement.

D'un autre côté, l'habitude de nous servir principalement de nos membres droits ou gauches ne doit pas être tout à fait sans influence sur le développement plus grand donné à un des côtés du corps, sur la tendance des congestions à s'établir de ce côté et, partant, à provoquer des désordres nerveux dans le même sens par suite de compression, d'irritabilité médiate ou immédiate. L'habitude aussi de recevoir des influences diverses par la position du corps auxquelles obligent certaines professions, certaines attitudes dans le lit, par exemple, où le corps repose habituellement sur le côté droit, peuvent avoir une certaine part dans la causalité que nous recherchons.

Mais, parmi toutes les causes occasionnelles, et, dans certains sens, individuelles de la migraine, il nous sera permis d'insister un moment sur une situation qui a été beaucoup étudiée dans ces derniers temps, non seulement à l'Académie de médecine, où elle a fait l'objet de discussions animées, mais encore au sein de presque toutes les Sociétés savantes de France et de l'étranger. Nous voulons parler de la situation qui est créée aux écoliers et étudiants de tout âge dans les conditions de scolarité actuelle, en d'autres termes du surmenage intellectuel. « Une nourriture impropre, une atmosphère mauvaise, une quantité insuffisante de sommeil avec surcharge cérébrale, prédisposent à la migraine et l'amènent directement. Lorsqu'un enfant commence à aller à l'école, il se plaint souvent du mal de tête plus ou moins violent. L'air confiné de la salle et le trop peu d'exercice sont encore la cause de quelques migraines. Chez d'autres

enfants, un simple effort intellectuel amène des attaques d'hémicrânie. » Ainsi s'exprime le Dr Wharton, dans le rapport déjà cité. Et il continue en disant que ce sont surtout les enfants studieux, ambitieux, ceux qui sont à la tête de la classe ou qui en sont très rapprochés, qui souffrent le plus de cette affection. Dans d'autres cas, il a pu constater que la migraine était due à une affection oculaire, et, dans ce cas, il a observé que les attaques de migraine deviennent de plus en plus fréquentes jusqu'au moment où l'affection oculaire est corrigée par des verres.

Dans la situation des collèges et écoles, à notre époque, d'autres causes viennent se joindre à toutes les précédentes. Des conversations malsaines, des pratiques nuisibles n'amènent que trop souvent une désorganisation plus ou moins prononcée dans le système nerveux. Ajoutons à cela que, par le fait de ces manœuvres, la puberté est trop hâtive. Sous l'influence de l'irritation des organes sexuels, l'enfant devient hypochondriaque, hébété, tout l'agace. « Il est rare, dit Wharton, que l'on se trouve en présence de la migraine chez les enfants robustes, bien portants; mais on la voit fréquemment chez ceux qui ne prennent pas assez l'air frais et qui sont frêles et pâles, ou chez les enfants qui pensent ou lisent trop, qui ne s'amusent pas aux jeux rudes, mais préfèrent s'asseoir avec des gens plus âgés et écoutent des conversations qui ne sont pas de leur âge. » (1).

On pourrait nous objecter que le Dr Wharton a probablement confondu souvent la migraine avec les céphalées de croissance signalées par Charcot, et dont nous avons dit un mot au sujet de l'étiologie de l'accès. Mais, la suite de son rapport est bien pour lever toute espèce d'hésitation. Les symptômes qu'il décrit sont bien ceux de la migraine :

(1) Dr Wharton, *loc. cit.*

d'abord, phénomènes subjectifs, lassitude, frissons, troubles oculaires; puis, troubles douloureux, hémicrânie nette, nausées fréquentes et même vomissements.

Donc, le Dr Wharton n'a pas confondu, il a observé de véritables migraines, dont la cause doit être attribuée à peu près uniquement aux conditions déplorables dans lesquelles se trouvent les jeunes gens qui étudient. D'ailleurs, nous ne serions pas embarrassé de citer de nombreux témoignages pour corroborer ses vues. La salle des séances de l'Académie de médecine a retenti bien souvent, ces dernières années, sous les accents alarmés de médecins illustres: « Comparez le travail de nos collégiens avec celui des employés de nos administrations publiques ou privées, s'écrie M. Hardy; ceux-ci arrivent à leur bureau à neuf ou dix heures, ils en sortent à quatre ou à cinq heures, et, pendant cette séance, la plupart passent un certain temps à recevoir le public, à faire des travaux de copie, à remplir des formules, toutes choses qui ne demandent aucun effort d'intelligence, tandis que les enfants sont occupés activement dix heures par jour, au moins. Et leur travail est difficile, il exige des efforts constants de l'esprit, ils ont à acquérir des connaissances nouvelles, à apprendre des choses abstraites; leur mémoire et leur intelligence sont constamment en exercice; il n'y a pas, là, à copier, comme dans un bureau: il faut qu'ils apprennent et qu'ils retiennent; aussi constatons-nous, comme plus fréquentes qu'autrefois, des affections cérébrales, et particulièrement encéphalées de l'adolescence, de véritables courbatures de cerveau, qui exigent souvent, pour la guérison, une année ou deux de repos intellectuel, et qui, quelquefois même, rendent l'enfant incapable de continuer ses études classiques. » (1).

(1) Bulletin de l'Académie de médecine, séance du 19 juillet 1887.

C'est dans la séance du 27 avril 1886 que M. Lagneau avait jeté le premier cri d'alarme. Il commença son rapport, sa communication, en faisant cette citation, tirée de Plutarque: « L'intelligence s'accroît par des travaux modérés, et est écrasée par ceux démesurés.» Il rappelle que M. Duruy disait, dès 1864: « Nos enfants ont une journée de travail plus longue que l'ouvrier adulte; c'est le contraire qui devrait exister.» Si des ministres, si des recteurs, pouvaient ainsi penser, parler et écrire, à plus forte raison les médecins pouvaient-ils et devaient-ils protester contre un pareil état de choses. Aussi, Fonssagrives a-t-il donné cette formule, répétée si souvent depuis : « L'enfant travaille trop tôt, il travaille trop, il travaille mal, il travaille dans de mauvaises conditions d'hygiène...»

Si nous ne craignions d'encourir le reproche de sortir de notre sujet, nous analyserions tout au long tout ce remarquable discours de Lagneau. Qu'il nous suffise de signaler, parmi les lésions citées par ce médecin et attribuées par lui aux mille vices de la scolarité, celles qui se rapportent le plus à la migraine : « L'appareil digestif, dit-il, a fréquemment à souffrir de l'immobilisation, de la sédentarité scolaire ...... Par suite des lésions de la bouche, de l'anorexie, des dyspepsies, de la lenteur des digestions, des troubles intestinaux, conséquences trop fréquentes de l'immobilité à laquelle sont astreints les écoliers, la nutrition se fait mal, reste incomplète, l'anémie se manifeste avec son cortége symptomatologique : la pâleur, la langueur, la nonchalance, l'inertie. Selon la remarque de M. de Laprade, « la longue immobilité, cette monstrueuse immobilité d'onze à douze heures par jour, imposée à de jeunes corps, au lieu de produire une réaction d'exubérance, finit par éteindre le désir même et le pouvoir de la réaction, il y a une sorte de résignation de l'âme. » Les promenades entre quatre murs

remplacent aujourd'hui tous les jeux, toutes les joies, tous les exercices du corps pour les élèves dans les lycées ».

Mais, aux conséquences physiques, il faut ajouter les atteintes portées au système nerveux par le surmenage cérébral : « Les contagions qui affectent le corps sont à peine les plus dangereuses. En Angleterre, on « s'accorde à voir, dans les jeux athlétiques, une sauvegarde puissante, un auxiliaire indispensable à la morale.» «Le seul fait de rester assis pendant de longues heures, dit M. Wirchow, de Berlin, l'excitation de l'esprit.... suffisent pour agir sur les organes sexuels. » « L'onanisme, dit M. le Dr Christian, est la plaie des internats de garçons, des pensionnats de jeunes filles.» (Lagneau.)

Sous l'influence de toutes ces causes, il est aisé de comprendre que de nombreuses affections nerveuses peuvent se développer. Et ce ne sont pas toujours des affections banales, bénignes ; ce ne sont pas simplement des céphalées, des migraines. Plusieurs auteurs, d'après Lagneau, admettent, sans difficulté, que l'épilepsie, la chorée, des périencéphalites chroniques même, peuvent naître par suite du surmenage intellectuel.

Nous nous arrêterons ici. Nous aurions voulu citer encore quelques observations d'autres médecins. Nous aurions voulu aussi examiner quelques-unes des critiques qui ont été faites contre ceux qui voient trop en noir le surmenage cérébral. Il nous suffira de constater que l'Académie tout entière a été d'avis d'appeler l'attention sur le déplorable état de choses dans lequel se trouvent les écoliers à notre époque. Nous examinerons plus loin quelques-uns des remèdes qu'elle souhaite voir apporter dans le régime scolaire actuel, d'autant que cet examen se rapporte naturellement au chapitre suivant : le traitement de la migraine.

Pour nous résumer, nous dirons que les moindres causes suffisent pour faire éclater un accès de migraine, que la répétition prolongée de quelques-unes de ces causes (surmenage de toute sorte, par exemple, et, en particulier, le surmenage intellectuel) suffit pour créer, dans certains cas, l'affection migraineuse elle-même ; mais que, toujours, on finit par trouver une diathèse sous cette affection, suivant le principe de M. Grasset, que nous avons invoqué au début de cette étude.

La démonstration de ce fait n'est pourtant pas encore complète, et nous sommes bien obligé de reconnaître, avec Sarda, qu'il est des cas « où la migraine paraît exister en dehors de ces états constitutionnels, diathésiques, et se manifester comme une névrose distincte ». Mais ces cas sont excessivement rares.

CHAPITRE II

TRAITEMENT

Beaucoup de personnes atteintes de migraine, ayant essayé en vain un grand nombre de remèdes, renoncent à se faire traiter. Combien de médecins, même des plus savants, des plus célèbres, qui ont érigé en principe la non intervention: Haller, Sauvages, Linné! Ce dernier, dit-on, guérit de la migraine en buvant tous les jours un verre d'eau fraîche et en faisant une promenade au grand air. Fonssagrives, qui donne le bromure potassique, paraît ne le faire que par condescendance pour ses malades. Est-ce le trop grand nombre de remèdes employés qui, ne remplissant pas toutes les indications et échouant souvent, ont amené la défiance et le scepticisme?

Nous croyons qu'il est difficile d'avoir prise sur un accès un peu violent, arrivé à son maximum d'intensité. Le malade recherche alors avant tout le silence, l'obscurité, l'immobilité, en un mot, le repos le plus absolu. Le bruit le plus léger, la lumière la moins vive, le moindre mouvement lui sont insupportables. Etant donnée la terminaison heureuse des crises, et dans un temps prévu pour les cas ordinaires, il est permis de borner son intervention aux conseils hygiéniques, seule indication du moment. On est allé jusqu'à dire que c'est presque un malheur de ne plus avoir la migraine. On a eu en vue probablement certains cas malheureux, où des

accidents graves, et la mort elle-même, ont succédé à sa disparition. Tout le monde connaît l'histoire du major anglais de Trousseau, qui, ayant réussi à faire partir sa migraine, succomba à une autre maladie qui serait survenue par métastase.

Disons, pourtant, que, si la maladie dépassait la durée ordinaire, si les accès étaient trop prolongés et trop intenses, s'il y avait menace d'encéphalite, d'hémorrhagie cérébrale, ou d'autres transformations ou complications, non seulement on serait autorisé à intervenir, mais ce serait même une faute grave de ne point le faire. Il faudrait tenir compte de toutes les modifications survenues, et y aviser le plus promptement possible.

Mais, s'il est ordinairement intempestif d'intervenir dans la période d'acuité, s'il y a alors à craindre d'augmenter les troubles qui font souffrir le malade, il n'en est pas de même quand on a la chance d'être appelé au moment des prodromes, alors que le mal ne fait que débuter. On n'ignore pas que le migraineux, en général, est averti de l'imminence de l'accès. Il aura mal dormi la nuit, la tête sera lourde, légèrement endolorie; il aura pris froid, il sentira de la chaleur à la face; s'il veut faire le moinde effort intellectuel ou manuel, s'il est exposé au moindre courant d'air, à un rayon de soleil un peu trop direct, il se sentira envahi aussitôt par une sorte de malaise général, qui va devenir plus intense d'instant en instant. C'est le moment d'agir.

Tout peut réussir. C'est à chaque médecin de rechercher quel est le remède qui réussira le mieux à chacun de ses malades. Celui-ci sera calmé par des inspirations de vapeurs d'éther, de chloroforme; à celui-là, il faudra donner les mêmes substances en solution. La question de dose n'est pas très importante. Il faut pourtant essayer toujours, au début, des doses assez faibles. On se contentera de prescrire 1 gr. d'éther dans 100 gr. d'eau, avec 10 gr. d'eau de fleurs d'o-

ranger, et 30 gr. de sirop de sucre. Si cette potion ne fait pas grand'chose, on remplacera le sirop de sucre par du sirop d'opium, à la même dose.

Le chloroforme sera d'abord donné sous forme de sirop, suivant la formule de Dorvault. On prescrira 25 décigr. de chloroforme pur dans 100 gr. d'eau. Ce sirop contient une goutte ou 2 centigr. et demi de chloroforme par gramme. Il sera pris par cuillerées à café, ou bien on le délayera dans un peu d'eau.

Si l'on a affaire à un tempérament évidemment nerveux, surtout si l'on connaît exactement les antécédents et les commémoratifs, on donnera de l'oxyde de zinc. On pourra y mêler un peu de poudre de valériane et prescrire, par exemple :

Oxyde blanc de zinc..........	1 gr.
Poudre de valériane...........	0 gr. 50
Gomme arabique pulvérisée....	20 gr.

(mêler exactement, faire des paquets de 30 centigr. Ordonner trois de ces paquets par jour. Au moment des prodromes, en faire prendre deux à une demi-heure d'intervalle seulement).

Un médicament dont on se trouvera bien, c'est le valérianate de quinine, 2 gr., associé à de l'extrait de genièvre en quantité suffisante. On fait faire 20 pilules à la fois, et on ordonne d'en prendre 4 à 5 par jour.

La valériane produit une bonne action contre l'élément nerveux, la quinine est dirigée contre l'élément périodique, si tant est qu'il puisse y avoir dissociation entre ces deux éléments.

M. Edwards s'est bien trouvé de l'administration du citrate de caféine, à la dose de 1 gr. 50, mélangé avec du bromure de potassium. Il affirme que ce mélange a une grande valeur pour modérer la douleur (*British medical Journal* 1887). M. le Dr Augier, de Salernes (Var), qui a bien voulu nous donner quelques renseignements sur la migraine dont il a souffert de

longues années, nous écrivait, à la date d'août 1888 : «J'avais fait l'essai de beaucoup de remèdes, qui, presque tous, avaient été inutiles ; je n'étais soulagé que par le repos de la nuit, le café et la caféine.»

Si l'on peut se baser sur la forme de la migraine, on devra agir en conséquence. A-t-on affaire à la forme nommée *angio-paralytique* par Sarda, on emploiera évidemment les vaso-constricteurs : digitale, sulfate de quinine, ergot de seigle, paulinia, bromure de potassium, seul ou associé à la teinture d'aconit, suivant le conseil de Lockridge (*Chicago med. Journal* 1877). Dans la forme *angio-tonique*, ce seront les vaso-dilatateurs qui feront la base à peu près exclusive de l'intervention thérapeutique. On prescrira l'opium, le chloral, le nitrite d'amyle.

En dehors des accès, le Dr Seguin (*New-York med. Record* 1878) obtiendrait des succès remarquables avec le chanvre indien. Il le prescrit à la dose de 2 centigr. d'extrait aqueux avant chaque repas.

Fabre, de Marseille, conseille les feuilles de mœnyanthe ou trèfle des marais (Gentianée). Il prescrit 0,50 de feuilles à faire bouillir dans 100 gr. d'eau ; on édulcore avec du sirop de valériane.

L'acide salicylique, l'acétanilide comptent aussi quelques succès à leur actif. Mais, souvent aussi, la récidive ne tarde pas à se montrer ou bien on ne constate qu'un apaisement momentané de la douleur. Cependant, l'emploi de ces dernières substances constitue un véritable progrès.

Tout ce qui peut exciter les terminaisons nerveuses et en modifier l'état est susceptible de combattre la douleur dont les nerfs sont le siège. Ainsi s'explique le succès des excitations périodiques faites par la percussion rythmique avec les doigts, ou avec le diapason appliqué sur la région douloureuse. C'est encore ce qui rend compte des quelques succès

obtenus par un massage rationnel. Le procédé du traitement consiste dans un tapotement rapide et méthodique des régions frontale, temporale et occipitale, tapotement accompagné de pressions douces et réitérées, avec glissement, qu'on opère avec la paume de la main ou la face palmaire des doigts enduites d'un corps gras, sur les mêmes régions. Qui ignore que des pressions faites sur les régions frontales d'un migraineux, par une main fraîche surtout, ne fassent obtenir un soulagement immédiat, quelquefois durable, pour peu qu'elles soient prolongées ? Qui n'a vu ces pauvres patients se serrer la tête avec des serviettes imbibées d'eau ? Tous ces moyens ont au moins le mérite d'être inoffensifs, à la portée de chacun, et d'apporter souvent un amendement considérable à la douleur, s'ils ne la font pas disparaître.

Après ces pratiques de massage simple et d'application d'eau fraîche, il convient de citer toutes les frictions qu'on a proposées et qui sont journellement employées. Pour ne pas trop traîner en longueur, nous nous contenterons de signaler les principaux agents, ceux qui ont donné les meilleurs résultats. C'est ainsi que les migraineux se trouvent souvent très bien de frictions faites avec un tampon d'ouate, imbibé avec 1 gr. d'essence de menthe ; pour éviter l'évaporation, ils appliquent au lieu où ils ont frictionné un autre tampon. Quand la caféine n'est pas supportée à l'intérieur, on peut la faire entrer dans une pommade avec de l'extrait de belladone. Cazeneuve, de Bordeaux, conseille la pommade suivante :

Chloroforme pur............	12 gr.
Cyanure de potassium...... ...	10 —
Axonge récente.............	60 —

(à en mettre gros comme 2 œufs de pigeon sur la tête, recouvrir de taffetas gommé. Recommencer si besoin est).

Outre les pommades, on peut se servir de solutions avec du

bisulfure de carbone, avec du chloroforme, de l'acétate de plomb même, de l'alcool, du vinaigre. Rien n'est à dédaigner: on en imbibe des compresses, des mouchoirs, des serviettes dont on s'entoure la tête.

Quand on a affaire à la forme gastrique, quand on sait que la digestion se fait mal, le mieux est, croyons-nous, sous l'imminence d'un accès ou tout à fait au début de celui-ci, de faire prendre un vin généreux, celui que le ou la malade préfère, par petites gorgées, ou bien une infusion légèrement stimulante. On peut, dans certains cas, prescrire un purgatif doux, ou un lavement purgatif léger. Lorsque le malaise gastrique dure longtemps, que l'estomac reste chargé, que la digestion se fait péniblement, on se trouvera bien d'un purgatif un peu plus actif.

Une pratique qui n'a pas été beaucoup ni souvent recommandée, à notre connaissance du moins, dans la migraine, c'est celle qui nous est signalée encore par le Dr Augier: «Toutes les années, nous dit-il, dans le courant du mois d'avril et en septembre, je prends, presque tous les matins en me levant, une très petite cuillerée à café de sel d'Angleterre dans un peu de café sucré ; une heure après, ordinairement, je déjeune comme d'habitude avec du café au lait. Cette petite dose de sel ne me purge pas, mais je crois qu'elle est suffisante pour me débarrasser l'estomac. Toujours est-il que je ne vomis plus et que je n'ai presque plus la migraine. Lorsqu'elle revient, elle est très bénigne.» On pourrait, sans inconvénient, remplacer le sel d'Angleterre par tout autre purgatif en petite quantité. Il est permis de croire que cette pratique, très commode, peut rendre de sérieux services dans les cas analogues.

M. Haig (1), attribuant l'accès de migraine à un excès

(1) Brit. med. Journal, janvier 1888.

d'acide urique dans le sang, prescrit les acides minéraux; il compte sur leurs propriétés diurétiques. La condition du succès du traitement dépend surtout, à son avis, de la dose d'acide qui est prescrite. Il fixe cette dose à 3 ou 4 centimètres cubes d'eau régale médicinale (acide nitro-chlorhydrique) en dissolution dans une grande verrée d'eau. Le malade ingère cette dose, en deux prises, à 30 ou 40 minutes d'intervalle. Une heure ou une heure et demie plus tard, les symptômes migraineux disparaissent. Si l'urine conserve son alcalinité, on doit administrer une nouvelle dose d'un tiers du même médicament, ou bien une quantité équivalente d'acide citrique sous forme de limonade.

Cette médication doit avoir le régime diététique pour auxiliaire, et M. Haig insiste sur l'abstention des viandes rouges, du vin et de la bière. Sur ce point, l'observateur anglais partage, d'ailleurs, l'opinion de tout le monde; mais, considération plus originale, il déclare que le traitement de la migraine par les acides est une médication d'épreuve. Echoue-t-elle? C'est que la migraine relève d'une autre cause que l'excès d'acide urique.

Il déclare qu'un grand nombre de médicaments, dont on fait usage dans le traitement de cette affection, doivent leur efficacité à l'augmentation de l'élimination de l'acide urique par les urines, ou bien à une diminution dans sa production. Ainsi s'expliquerait, ajoute-t-il, l'action relative des bromures sur les centres nerveux, trop vivement stimulés par le sang chargé de cet acide.

La médication par les acides possède une action inverse et, au lieu de combattre l'excitation des centres nerveux, modifie les qualités du sang, sans agir sur ces centres.

Signalons encore une pratique que l'on pourrait rapprocher de celle du Dr Augier, pour le sel de magnésie. Le

Dr Halez, dans le *Journal médical australien*, dit que de très petites doses d'iodure de potassium rendent un grand service dans la migraine frontale. Une dose de 0 gr. 12 dans un demi-verre d'eau vineuse, prise tous les jours pendant quelque temps, guérira toujours, d'après lui, une migraine pesante située au-dessus des sourcils. L'action de ce médicament serait très rapide.

Quand un malade, en proie à un violent accès de migraine, ne veut accepter aucun soin, ne rien prendre de ce qu'on lui propose, on doit au moins le mettre dans les meilleures conditions pour que la crise cesse au plus tôt. On le laissera seul, absolument seul, dans une grande chambre bien aérée, avec une température moyenne, c'est-à-dire ni trop chaude ni trop fraîche, en été, plutôt un peu chaude en hiver, aussi loin que possible de tout bruit, de tout mouvement, dans une demi-obscurité. Il devra avoir à sa disposition un canapé confortable sur lequel il puisse s'étendre si l'envie lui en prend. Le mieux est encore qu'il se couche dans un lit, et c'est ce qu'il fait le plus souvent. Il tiendra la tête relevée sur plusieurs oreillers, le reste du corps recouvert, s'il peut supporter une couverture, pour dégager la chaleur de la tête autant que possible.

Dans le cas où le repos et l'immobilité absolue sont impossibles, le malade éprouve un réel soulagement en se promenant à petits pas, doucement, dans sa chambre, appuyé sur une canne. Il donne à sa tête l'inclinaison qui le fait le moins souffrir, la remuant le moins vivement qu'il peut. Tantôt, il aspirera largement de l'air et coup sur coup; tantôt, au contraire, il retiendra sa respiration. On a signalé un amendement à la douleur, dans quelques cas, par le seul fait d'avoir tenu, quelques instants, un ou les deux bras relevés.

On le voit, la seule chose que réclament toujours les mi-

graineux, c'est le repos, la paix. Ils ne demandent qu'une chose, qu'on les laisse tranquilles. Le seul instinct suffit pour leur faire trouver, habituellement, la position qui leur convient le mieux. Et, en somme, on ne peut s'empêcher de reconnaître, avec le professeur Grasset, qu'« après un peu de pratique et après avoir vu quelques migraineux, on arrive à ne prescrire rien du tout *pendant l'accès*, pour combattre cet accès lui-même. »

A ce sujet, nous ne pouvons nous empêcher de rappeler qu'un des maîtres les plus autorisés de cette Ecole, que la mort vient de ravir ces derniers temps à l'affection de tous, avait coutume de dire que lorsque sa femme avait la migraine, il ne trouvait rien de mieux à faire que de s'en aller lui-même, et de faire une promenade qui ne le ramenât auprès d'elle que lorsque l'accès aurait complètement passé.

Parlerons-nous de l'exalgine, deuxième dérivé méthylé de l'acétanilide? MM. Dujardin-Baumetz et Bardet en ont vanté les effets analgésiques à l'Académie des sciences, au début de la présente année. Elle serait supérieure à l'antipyrine, puisqu'elle produirait les mêmes effets à doses moitié moindres. Les expériences ne sont ni assez nombreuses, ni assez concluantes pour nous permettre de donner notre avis. Disons pourtant que M. Carrieu en a obtenu de bons résultats dans des cas de migraine où l'antipyrine ne lui avait pas réussi.

Les sujets qui ont à subir souvent des accès de migraine feront bien d'éviter une nourriture trop abondante, trop substantielle, trop irritante. Ils n'abuseront pas des mets trop chauds. Ne sait-on pas que les personnes qui arrivent aux limites extrêmes de la vie ont usé, en général, surtout d'aliments froids ?

Chacun sait que le froid modéré resserre et tonifie les tissus. Une hydrothérapie bien appliquée doit être recommandée comme un puissant modificateur dans la maladie qui nous occupe. Il en est de même d'un exercice en rapport avec les forces. Le mouvement soutenu, augmenté même petit à petit, permet de se nourrir davantage, aide à l'élimination des déchets organiques et à la reconstitution de l'organisme, s'il n'est pas arrivé déjà à l'usure extrême. L'homme ne peut se résigner à vivre toujours à l'intérieur. Quelque sédentaire et retirée que soit son existence, il est toujours appelé, à un moment donné, à sortir au dehors. Il doit donc s'habituer, toutes les fois qu'il le pourra, aux variations du temps.

Les individus migraineux débilités seront soumis à un régime tonifiant, reconstitutif. Les préparations au tannin, au cachou, le vin rouge, vieux, généreux, trouveront leur emploi. On prescrira aussi les préparations au quinquina, au besoin l'huile de foie de morue. Les préparations ferrugineuses auront aussi un bon effet, pourvu que les doses ne soient pas trop fortes, et que leur emploi ne soit pas trop prolongé.

« La migraine est souvent unie à des manifestations morbides du côté de la peau, dit Jaccoud. Il convient alors de la combattre par les préparations arsenicales.» On pourra prescrire la liqueur de Fowler, à la dose ordinaire de 5 à 6 gouttes dans les 24 heures, ou, dans les cas où l'on aurait des raisons pour soupçonner en même temps l'existence de la syphilis, la solution iodo-arsenico-mercurique de Donavan-Ferrari, à la dose de 2 à 3 cuillerées par jour.

Les bains de mer ont une efficacité positive (Jaccoud, *Pathologie interne*, I).

Le médecin ne doit jamais oublier que le côté moral est toujours à considérer. Il fera appel à toute son habileté, à

toute sa délicatesse et s'efforcera, dans la mesure du possible, à dépister l'affliction, les peines, les chagrins que son malade pourra avoir. Il fera comprendre aux parents, aux amis, à toutes les personnes qui l'entourent, toute l'importance qu'on doit attacher à la plaie du cœur, si l'on veut obtenir la plus grande somme d'effets de la part d'une médication thérapeutique active. La guérison, souvent, n'est qu'à ce prix. Il nous suffira d'avoir signalé le point, passé si souvent sous silence.

P. Berbez a dit, en parlant du pronostic de la migraine ophthalmique, qu'un thrombus était toujours à craindre, par suite de la crampe vasculaire, admise par tous dans certains cas, crampe qui a une tendance fatale à se reproduire. Or, à la suite du thrombus, survient l'anémie définitive et la nécrobiose obligée du territoire irrigué. C'est contre cette terrible éventualité que Charcot a cherché à lutter en instituant un traitement qui s'attaque au spasme, cause de tout le mal, le traitement bromuré à doses croissantes utilisé dans l'épilepsie (1).

Il commence à prescrire, pendant une semaine, 2 gr. de bromure de potassium par jour; la deuxième semaine, la dose est portée à 3 gr. et ainsi de suite, jusqu'à la cinquième semaine. Mais, alors, il redescend progressivement, et, la sixième semaine, il revient à 4 gr., pour finir à 2 gr. vers la huitième ou neuvième semaine. Il prétend avoir obtenu, au moyen de cette médication, deux guérisons complètes.

M. West Roosevelt a employé le nitrate de cobalt et de potasse, chez une femme atteinte de migraine, avec nausées, vomissements, élévation de la tension artérielle. Ce sel, qu'on obtient en faisant agir une solution d'un sel de cobalt

(1) P. Berbez. Gazette hebd. de méd. et de chir., janvier 1889.

additionnée d'acide acétique sur l'azotate de potasse, amena la sédation des accidents, comme le chloral, mais avec cette différence que l'administration du chloral était suivie de céphalalgie.

En résumé, le nitrite de potasse cobalté agit sur la tension vasculaire, dans l'espace d'un quart d'heure à une heure, et par prises d'un demi-grain (0 gr. 032), toutes les deux ou trois heures (1).

En 1877, a paru, à Palerme, une brochure, dans laquelle Salvatore Salomone Marino vante les bons effets, dans la migraine, de l'ergotine à la dose de 0 gr. 15 à 0 gr. 20, en solution dans 1 gr. d'eau ou de glycérine, par la voie hypodermique. Généralement, après une ou deux injections, la douleur se dissipe (2).

Nous ignorons si d'autres observateurs ont obtenu d'aussi bons résultats. Mais nous ne saurions passer sous silence que nous avons vu relaté un accident consécutif à une injection hypodermique d'ergotine, bien qu'on l'ait faite, dans ce cas, pour arrêter une hémorrhagie rebelle (3).

Citons encore la pyrodine, poudre blanche cristalline, soluble dans l'eau froide et facilement administrable à l'état pulvérulent. Elle possèderait des propriétés nervines, qui la recommandent dans les migraines, les névralgies, sans toutefois que les observations jusqu'ici soient décisives. D'après R. Wild, elle agit à la mode d'un agent vaso-dilatateur. Elle diminue la fréquence du pouls tout autant que l'hyperthermie, et, avantage notable, augmente la diurèse (4).

Disons, à ce sujet, que la pyrodine a été expérimentée en France, par M. Lemoine, de Lille, lequel en a fait l'objet

(1) The N.-Y. med. Journal, 25 août 1888.
(2) Salvatore Marino. Palerme, 1877 (brochure de 16 pages.
(3) The Lancet, 21 janvier 1888. M.-C. Cochrane.
(4) The med. Chronicle, p. 96, nov. 1888.

d'une note à la Société de biologie. Il résulte de ses recherches que cette substance constitue un antithermique très puissant, et un analgésique non moins puissant, à faible dose. A forte dose, elle peut déterminer des accidents assez graves (1). Cette constatation nous suffit, bien que les expériences de M. Lemoine aient porté surtout sur des tuberculeux. Il est permis, dès maintenant, de croire exacts les résulats obtenus, en Angleterre, contre la migraine, et d'espérer que ce succès se continuera dans les expérimentations ultérieures.

Ne fût-ce que pour être aussi complet que possible, on nous permettra de mentionner encore quelques substances. Citons d'abord l'urallium, dont M. Poppé, de Bologne, a donné la monographie à la Société médico-chirurgicale de Bologne. C'est un composé de chloral et d'uréthane. Il l'a fait ingérer à des animaux et l'a prescrit à l'homme, avec un égal succès, pour provoquer le sommeil.

Cette substance ne modifierait pas les fonctions cardio-vasculaires et n'altèrerait pas qualitativement les globules sanguins. Il serait recommandable contre l'insomnie des individus atteints de cardiopathie, d'hystérie et de névropathies. Malgré ces succès, on peut estimer utile de voir ce médicament subir l'épreuve du contrôle expérimental et clinique (2).

Parmi les substances empiriquement employées contre la migraine, il faut citer la cytisine, à l'état de nitrate de cytisine, employée par Krœpelin, qui en injecte sous la peau de 2 à 5 milligr., tout à fait au début de l'attaque. Celle-ci finirait presque immédiatement (3).

(1) Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 10 mai 1889.
(2) Gazetta degli Ospitali, 4 février 1889.
(3) The Lancet, 3 mars 1888.

Un médecin américain aurait obtenu un succès complet en s'injectant sous la peau 6 centigr. de chlorhydrate de cocaïne. Les effets physiologiques furent marqués, mais il n'y eut pas d'accident (1). Nous doutons, pour notre part, que cette injection produise des effets plus satisfaisants qu'une injection de morphine.

Rabow (*Therap. Monatsh.-Centralbl. f. klin. med.*) dit qu'une demi-cuillerée à café de sel gris, prise avec les premiers symptômes prémonitoires de l'accès de migraine, surtout quand il y a des manifestations du côté de l'estomac, arrête parfois l'accès en une demi-heure (2). Cette médication par le chlorure de sodium aurait aussi donné de bons résultats à Nothnagel et à Baton.

Nous rapportons, à la fin de notre travail, une remarquable observation du Dr Hamon, qui aurait réussi à juguler complètement les accès de migraine qui affligeaient une dame de 40 ans depuis une trentaine d'années, en la soumettant à l'usage journalier de quatre pilules du Dr Gélineau, au bromure arsenical et à la picrotoxine (Observation III).

Nous n'en finirions pas si nous voulions continuer la liste des différents médicaments que l'on a employés dans la migraine. On ne nous en voudra pas trop, pensons-nous, de nous arrêter là, et d'avoir cité surtout les substances qui ont été mises en usage dans les dernières années.

Il en est encore une, pourtant, dont on a tellement parlé, qui a eu dans le monde entier un écho tel que nous ne pouvons nous dispenser d'en parler un peu plus longuement; nous voulons dire l'antipyrine. C'est pour cette raison même que nous nous sommes abstenu d'en parler jusqu'ici.

C'est Germain Sée qui a signalé, le premier, l'action de l'an-

(1) Dunn.— Therapeutic Gazette 1888.
(2) Cité dans N.-Y. med. Journal, 3 décembre 1887.

tipyrine contre la douleur, dans une communication faite à l'Académie des sciences le 18 avril 1887, communication qui a eu un grand retentissement dans le monde médical. Poursuivant ses recherches, il rendit compte des résultats obtenus dans les migraines, à l'Académie de Médecine, dans la séance du 23 août 1887.

Nous ne pouvons mieux faire que de consigner exactement ces résultats : «Sur 42 malades, la plupart âgés de 18 à 45 ans je compte, dit-il, 6 jeunes filles, dont 3 sont chlorotiques et 2 dyspeptiques; je trouve ensuite 12 femmes mariées, dont 5 névropathiques, 1 hystérique; 12 jeunes gens adonnés aux études, mais non surmenés, et indemnes d'ailleurs de toute tare diathésique ou spécifique ; enfin, 12 hommes plus âgés, dont 1 goutteux, 1 néphrétique calculeux, 4 rhumatisants, 5 cardiaques et 2 d'une parfaite santé. J'ajoute qu'aucun de mes malades (à l'exception de 2) ne présentait le moindre trouble digestif dans l'intervalle des accès; tous sont des migrainés, comme ils disent, *de profession*, et, la plupart, d'origine héréditaire. Tous ont pris l'antipyrine au début de l'accès: 1 gr. au réveil et 1 gr. une heure après. Chez tous, indistinctement, après la deuxième dose au plus tard, l'accès, qui durait habituellement toute la journée et jusqu'après le sommeil de la nuit, se trouvait absolument enrayé. Les malades pouvaient reprendre immédiatement leur travail intellectuel ou leurs occupations habituelles. Le remède était administré dans une demi-verrée d'eau fraîche avant ou en même temps que le thé, le potage ou le café au lait du matin. La douleur diminuait en 20 à 30 minutes. La deuxième dose ne fut alors que préventive. Dans l'intervalle des accès, rien; chez la plupart, ils s'éloignaient sensiblement, surtout lorsque les malades sujets à des accès rapprochés continuaient à prendre 1 gr. par jour. Sur les 42 cas, je n'ai constaté que 2 fois l'intolérance stomacale, une fois le

vertige et une fois un grand malaise, suivi d'une excitation, qui ne permit pas de renouveler la tentative. Chez tous les autres malades (38 sur 42), le succès fut immédiat et complet, sans le moindre trouble ni de la digestion, ni de la circulation, ni du fonctionnement cérébral.»

Tous ces succès qui se continuèrent, et auxquels s'en ajouta un certain nombre, permirent à M. Germain Sée de résumer, le 6 septembre de la même année, ses idées sur la médication antipyrique, dans les termes suivants: «La médication antipyrique doit constituer pour tous les organes le véritable moyen de calmer leur sensibilité exaltée; *c'est le remède des douleurs et de la douleur.*»

Mais c'est à M. Albert Robin que revient l'honneur d'avoir fait faire le dernier pas vers la solution complète du problème. Dans une intéressante communication, modèle de rigueur et de clarté, il nous donne l'analyse détaillée de l'influence de l'antipyrine sur les actes nutritifs; et il nous révèle par là même le secret chimique des effets médicamenteux constatés par la clinique et l'expérimentation. L'antipyrine augmente l'excrétion du phosphore incomplètement oxydé dans les urines; c'est là l'expression chimique de son action sur les tissus; donc, elle ralentit les oxydations nerveuses. Donc, de par la clinique, l'expérience et la chimie, l'antipyrine est un agent de dépression et d'inhibition nerveuse.

Aussi ne devons-nous pas nous étonner si les succès de l'antipyrine ne se sont pas démentis. Nous nous contenterons d'ailleurs d'en citer quelques cas. M. Moyer a prescrit l'antipyrine à la dose de 50 centigr., répétée toutes les deux heures, dans un cas d'hémicrânie ; il obtint, dès la première dose, l'atténuation de la douleur (1).

(1) The medical Standard, oct. 1887.

Voici les résultats obtenus par M. Ungar, de Bonn : « A l'exemple de Choniga Kow, Lynow et d'autres médecins russes, cet observateur a prescrit de l'antipyrine contre la migraine, en raison de son analogie avec le salicylate de soude. Il l'administrait, au début des accès, à la dose de 1 gr. et demi et, si l'action thérapeutique tardait, il répétait cette même dose une heure plus tard ; quand l'accès avait débuté, il la prescrivait encore, et dans nombre cas il a vu les symptômes s'atténuer (1).

Le Dr T. S. Robertson a essayé l'antipyrine contre la migraine, dans des cas qui avaient résisté au chloral et à l'aconitine. Sur 100 cas, il a réussi 90 fois à obtenir l'apaisement de l'accès en 45 à 50 minutes. Le Dr E. Waitzfelder l'a employée dans les mêmes cas ; il n'a obtenu que 50 p. 100 de succès. Les docteurs Hammond et Jacoby n'auraient pas obtenu de succès marqué ; pourtant, le dernier aurait remarqué un réel soulagement après une deuxième prise d'antipyrine. Le Dr Sachs dit que la médication antipyrique doit être continuée et observée durant plusieurs mois ; on ne peut pas conclure d'une ou deux administrations. Dans 12 cas de migraine, il l'a donnée, et il a obtenu l'apaisement en 20 minutes après la première administration. Il ne pense pas qu'il soit nécessaire de répéter la dose plus de 2 ou 3 fois à des intervalles d'une heure. Le type paralytique a toujours été soulagé. (2)

Les succès de l'antipyrine ont été aussi continués et constatés en France. Il nous suffira de citer les observations du Dr Bonmaison, directeur de l'établissement hydrothérapique de Saint-Didier (3). Sur 18 cas de migraine dans lesquels il

(1) Zeitschrift f. Therapie, N° 2, 1887.
(2) N.-Y. medical Journal : N.-Y. neurologica society (meeting of october 4, 1887).
(3) Montpellier médical (avril 1888).

l'a employée, il a obtenu 12 succès. «Nous voyons qu'en somme, dit-il, quelle que soit la cause qui l'a produite, la migraine cède généralement à l'administration de l'antipyrine, en tant que manifestation douloureuse. Nous la voyons reparaître chez la plupart de nos malades, qui sont à peu près tous des migraineux anciens, névropathes ou arthritiques. L'antipyrine ne guérit donc pas la migraine, pas plus que la morphine, mais elle calme l'accès, et c'est bien quelque chose. Elle n'offre d'ailleurs aucun inconvénient; nous n'avons trouvé qu'un peu d'intolérance stomacale chez un de nos malades, auquel nous avions dû augmenter la dose.» Il constate pourtant qu'il a eu 4 insuccès.

Disons aussi que, dans la séance du 21 février 1888, M. Hardy rapporta à l'Académie de médecine qu'à la suite de l'administration, depuis 12 jours, d'un gramme d'antipyrine par jour, un érythème scarlatiforme assez sérieux s'était produit. Il a aussi observé, à côté d'excellents résultats, des vomissements prolongés, des dépressions cérébrales et cardiaques; dans un cas, une amnésie durant 18 heures, à la suite de l'ingestion de l'antipyrine, si bien qu'il convient, suivant lui, d'être plus réservé qu'on ne l'a été jusqu'ici dans son emploi thérapeutique. M. Brouardel estime qu'il conviendrait, avant de faire prendre de l'antipyrine, de s'assurer au préalable de l'état des reins (1). M. Guttmann cite deux cas dans lesquels il a noté des phénomènes analogues à ceux observés par M. Hardy (2).

M. Huchard a appelé l'attention de la Société de biologie sur certaines contre-indications de l'antipyrine. «Il est démontré, dit-il, que ce médicament a pour effet de diminuer la quantité des urines; il résulte de là que, dans certaines

(1) Séance du 21 février 1888 (Académie de médecine).
(2). Therapeuts monats. juin 1887.

affections rénales, dans les fièvres à forme rénale, l'emploi de l'antipyrine est contre-indiqué. C'est un médicament, comme l'a dit Renaut (de Lyon), qui «ferme le rein»; peut-être même a-t-il aussi pour résultat d'augmenter l'albuminurie préexistante.» M. Dujardin-Baumetz insiste et appuie énergiquement l'opinion de M. Huchard (1).

En somme, malgré les quelques insuccès signalés, malgré les quelques accidents qui ont été rapportés, nous pouvons conclure de la rapide étude que nous venons de faire que la médication antipyrique constitue un réel et sensible progrès sur toutes les médications antérieures. Il est encore permis de dire, avec Germain Sée, que l'antipyrine est le remède des douleurs et de la douleur.

M. Carrieu nous a cité aussi un remède qui agirait beaucoup pour calmer l'accès (remède du Dr Alquié). Ce remède, qui se prend en inhalations par la voie nasale, lui aurait procuré plusieurs fois un réel soulagement dans les accès de migraine dont il souffre. Nous regrettons de n'avoir pas pu nous en procurer la composition.

Il ne nous reste plus qu'à dire un mot, pour terminer, des diverses mesures proposées pour parer aux inconvénients si nombreux du surmenage intellectuel. Ce seul point mériterait des développements que ne comporte pas notre modeste travail. Nous ne saurions cependant le passer tout à fait sous silence, car nous estimons que le traitement du surmenage scolaire constitue, en réalité, un traitement indirect de la migraine.

«Le traitement (du surmenage), dit Wharton (2), doit être curatif et préventif.» Dans les familles névropathiques, on doit contraindre les enfants à mener une existence aussi

(1) Société de thérapeutique (séance du 22 février 1888).

(2) Wharton. *loc. cit.*

tranquille que possible; il leur faut 10 heures de sommeil, et les priver de leurs livres, pour peu qu'ils en abusent; 6 ou 7 heures d'études par jour sont suffisantes. Il faut encourager les jeux, et, s'il est possible, garder ces enfants à la campagne. La nourriture sera saine, variée, abondante. Le Dr Wharton est heureux de constater les efforts que l'on fait en ce moment, en Angleterre, pour *varier* et *étendre* le cours des études. Il applaudit surtout à l'introduction du travail manuel dans les écoles. Il trouve à cela deux avantages inestimables : 1° l'adresse et le talent dans l'usage des mains, adresse et talent qui pourront être très utiles, plus tard, dans la vie; 2° distraction efficace des travaux de l'esprit.

Suivent des remarques très judicieuses sur l'habitude néfaste qu'on a prise de conduire les enfants aux théâtres. Il montre l'influence fâcheuse du mauvais air et des impressions pernicieuses des pièces, double condition qui tend à troubler l'organisme tout entier et à surexciter le système nerveux.

Quand les attaques de migraine sont constituées, il conseille de changer d'air; sinon on doit employer les toniques et la bonne nourriture, l'huile de foie de morue. Dans certains cas, il faut prescrire les bromures, mais à petites doses et les continuer pendant plusieurs semaines.

Si l'on reconnaît que les attaques ont pour cause des troubles oculaires, il suffira souvent de les corriger par des verres pour voir disparaître les migraines infantiles. Dans tous les cas, il faut examiner soigneusement la dentition, et plomber ou arracher les mauvaises dents.

En France, on a appelé l'attention sur tous ces points. Mais il y a d'autres considérations à faire valoir. Les membres de l'Académie de médecine n'ont pas craint de faire remarquer que la cause primitive des accidents du surmenage réside dans ce fait que les programmes universitaires sont trop chargés. Une deuxième cause, non moins évidente, c'est la

limite d'âge imposée aux divers concours qui donnent accès aux carrières libérales. « Le concours, la limite d'âge, tels qu'ils existent, dit M. le Dr Barrère, aboutissent à créer des intelligences surchauffées dans des corps minés et affaiblis, qui ne tiennent debout que grâce à leur jeunesse, mais succombent trop facilement aux premières influences nocives.» (1).

Nous ne saurions mieux faire que de transcrire, ici, les vœux votés par l'Académie, dans la séance du 9 août 1887. Ils résument tous les débats qui ont eu lieu dans son sein et constituent les mesures les plus propres à mettre un frein aux désordres qu'engendre le surmenage scolaire :

1° Les collèges et les lycées pour élèves internes doivent être installés à la campagne ;

2° De larges espaces bien exposés doivent être réservés pour les récréations ;

3° Les salles de classes doivent être améliorées au point de vue de l'éclairage et de l'aération ;

4° Il faut accroître la durée du sommeil des jeunes enfants ;

5° Pour tous les élèves, diminution du temps consacré aux études et aux classes, c'est-à-dire à la vie sédentaire, et augmentation proportionnelle du temps des récréations et exercices ;

6° Nécessité impérieuse de soumettre tous les élèves à des exercices quotidiens d'entraînement physique, proportionnés à leur âge (marches, courses, sauts, formations, développements, mouvements réglés et prescrits, gymnastique avec appareils, escrimes de tous genres, jeux de force, etc.)

(1) Le Praticien, 21 déc. 1885.

Cette éducation, plus virile, donnera des hommes vigoureux à la France, et c'est le cas de crier avec Peter : « *Les humanités* ne doivent pas faire oublier *l'humanité.* »

Observation 1.

(Personnelle).

M. J. B...., âgé de 28 ans, de constitution moyenne.

Etait sujet à de violents accès de migraine, dans son jeune âge. Ces accès éclataient, d'une façon peu périodique, vers le soir ordinairement, surtout quand la journée avait été pénible, soit par suite d'une trop grande chaleur, soit par suite d'un froid intense, soit lorsque les habitudes étaient tant soit peu changées, après une fatigue un peu trop forte ou trop prolongée, une longue promenade par exemple.

La face injectée, les yeux rouges, le jeune migraineux, dès qu'il rentrait à la maison, se plaignait d'un grand mal à la tête, n'avait pas la moindre envie de se mettre à table, ne demandait que le calme le plus profond. Les parents, habitués, le mettaient à son aise, le faisaient étendre sur un canapé et le laissaient absolument tranquille.

Jamais rien ne fut essayé contre ces accès, qui se répétaient assez fréquemment presque toutes les semaines et quelquefois jusqu'à deux ou trois fois en 8 jours, si ce n'est les remèdes domestiques ordinaires, c'est-à-dire la vieille infusion de tilleul sucrée, ou bien quelques gouttes d'un cordial quelconque sur un morceau de sucre. Quand l'accès n'était pas trop violent, il suffisait que l'enfant dormît une heure ou deux, pour que tout rentrât dans l'ordre. Mais, en général,

l'hémicrânie persistait à peu près toute la nuit, et ce n'était qu'au lendemain matin, après quelques intermittences de sommeil plus ou moins agité, que J. B... pouvait de nouveau reprendre son train de vie habituel, avec, presque toujours, cependant, encore une légère brouille dans la tête, brouille qui ne se dissipait que dans le courant de la journée.

Les causes en apparence les plus opposées faisaient tantôt naître, tantôt cesser l'accès. C'est ainsi que si en général un bruit un peu trop intense provoquait un accès, il lui arriva plusieurs fois de remarquer l'effet contraire. Un soir que l'accès était franchement déclaré, la douleur hémicrânienne se faisant sentir, des brouillards passant à chaque instant devant ses yeux, il entra dans un bal où l'orchestre faisait un bruit étourdissant, où les lustres jetaient une lumière éblouissante. Il se disait, en entrant dans la salle, que toute cette lumière, tout ce bruit allaient lui augmenter sa crise, et il était persuadé qu'il serait bientôt forcé de rentrer se coucher. A son grand étonnement, le mal se calma presque soudain, et il put jouir jusqu'à l'aurore de tous les plaisirs d'une nuit de bal.

Vers sa 24me année, M. J. B... fut terrassé par une très forte attaque de rhumatisme articulaire aigu. Il dut rentrer à l'hôpital de X... Les deux articulations du genou, celles du tarse et du métatarse furent prises successivement, et toutes avec une très grande intensité. La température se maintint pendant une quinzaine de jours à 39° le soir, avec une rémission matutinale de 1 à 1 degré 1/2. Vers la fin de la maladie, endocardite légère, pour laquelle il prit de la teinture de digitale et se vit appliquer un vésicatoire sur la région précordiale.

Depuis la guérison de son rhumatisme, tout accès franc de migraine a disparu. J. B... n'a plus eu que de vulgaires

maux de tête légers, sans troubles oculaires, sans vertiges, sans nausées, comme dans les accès antérieurs.

Aujourd'hui, le bien-être continue à se maintenir, et tout permet de croire que la guérison de la migraine est définitive.

D'un autre côté, il n'a plus eu d'attaques rhumatismales, ni d'essoufflement, de sorte qu'il y a tout lieu d'espérer que l'atteinte de rhumatisme articulaire aigu a fait fonction d'agent curateur inoffensif, en ce sens que ni migraine ni rhumatisme ne paraissent plus être à redouter chez lui.

Observation II.

(Personnelle).

M. Octave T..., âgé de 65 ans, de constitution assez forte, profession libérale, a vu survenir de forts accès de migraine à l'âge de 38 ans. Il était sujet, auparavant, à des atteintes assez intenses de fièvre intermittente; des orgelets venaient aussi fréquemment le tourmenter.

Les accès de migraine reviennent à intervalles irréguliers, sous l'influence de préoccupations morales, du froid, du travail. Depuis qu'il a quitté à peu près définitivement tout travail intellectuel pour ne se livrer qu'à des travaux manuels, les accès se répètent moins souvent et sont moins intenses.

Actuellement, les accès n'ont pas complètement disparu, mais ils arrivent très rarement, et, habituellement, il peut s'en garantir en arrêtant les prodromes, soit simplement par le fait d'abandonner tout travail, soit en prenant quelques-unes des précautions recommandées, c'est-à-dire en avalant un peu d'antipyrine (0 gr. 50 à 1 gr.), ou encore en se contentant de respirer, pendant 1 ou 2 minutes, des vapeurs éthérées.

Observation III.

(Dr Hamon).

« Mme V..., âgée de 40 ans, est, depuis l'âge de 8 à 10 ans, sujette à des accès de migraine survenant deux ou trois fois par semaine, par intervalles très rapprochés ; il se développe également chez elle des crises névralgiques ayant pour siège les rameaux sus-orbitaires et occipitaux.

» La moindre émotion, la moindre fatigue, les veilles prolongées, donnent lieu au développement de ces accidents. Pour les éviter, Mme V... a dû, depuis longtemps, renoncer au plaisir du théâtre, auquel elle ne peut assister sans être prise d'un violent accès de migraine.

» Les mêmes accès se développent à coup sûr et avec une grande intensité à chaque époque cataméniale. Il est rare que 8 jours se passent sans que Mme V... soit éprouvée par la migraine, qui, chaque fois, s'accompagne de vomissements et dure de 12 à 48 heures.

» La malade a essayé les traitements les plus divers ; l'insuccès flagrant de toutes les médications l'avait décidée à ne plus recourir, depuis quelques années, à aucun agent thérapeutique, quand je la mis à l'usage journalier de quatre dragées anti-nerveuses du Dr Gélineau. Sous l'influence de ce médicament, à part un léger accès survenu dans les premiers jours du traitement, migraines et névralgies ont complètement cessé. Depuis cette époque, c'est impunément que Mme V... fait de longues courses, va au théâtre. En un mot, la guérison me semble radicale.

» J'ai cru bon de publier ce fait remarquable, par le seul

désir d'être utile à ceux de mes semblables qui pourraient se trouver dans une aussi triste situation que celle qu'a éprouvée Mme V... durant tant d'années.»

Observation IV.

(Dr Bonmaison).

Mme C..., 39 ans, très nerveuse, profondément anémique, est sujette à des migraines violentes qui la font horriblement souffrir. Les accès durent, en général, pendant environ vingt-quatre heures. Pendant tout ce temps, la malade ne peut prendre aucune nourriture ni trouver aucun repos.

Le 12 mai, accès violent. Début au lever de la malade. A 9 heures, je prescris 1 gr. 50 d'antipyrine en trois paquets. Ces paquets sont pris immédiatement, à une demi-heure d'intervalle l'un de l'autre. A 11 heures, la migraine a complètement disparu. La malade peut s'asseoir à la table commune et prendre part au repas. La migraine ne reparaît ni dans l'après-midi, ni dans les jours suivants. Quinze jours après, nouvel accès, nouvelle dose d'antipyrine, même résultat. Cette malade nous a quitté bientôt après, et nous ne savons pas si ses accès ont reparu.

Observation V.

(Personnelle).

Mme L..., très nerveuse, sujette à de très vives crises de migraine, depuis que ses premières règles ont apparu ; à peu près tous les mois, quelquefois à des intervalles plus rapprochés, les accès éclatent.

Mme L..., actuellement âgée de 45 ans, souffre donc de la migraine depuis plus de 25 ans. Les médications vulgaires ordinaires (infusions de thé, café, éther) n'arrivent jamais à lui procurer une sédation satisfaisante de ses accès. Nous lui prescrivons 1 gr. d'antipyrine au moment où l'accès débute. Au lieu d'être obligée de rester au lit, elle peut aller et venir.

Un deuxième accès survient au bout de quinze jours; même succès relatif, c'est-à-dire qu'elle obtient un calme sensiblement plus considérable que par les anciennes médications. Mais l'antipyrine n'a pas coupé court aux attaques, bien qu'elle ait réussi à les espacer davantage et à les rendre moins intenses.

FIN.

Vu et permis d'imprimer:
Montpellier, le 19 juillet 1889.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé:
Montpellier, le 19 juillet 1889.
Le Doyen,
CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
